

— D E —
HERNIIS INGUINALIBUS ET
CRURALIBUS INCARCERATIS

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICO - CHIRURGICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE GRATIOSI
MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITERARIA BEROLINENSI
UT
SUMMI IN MEDICINA ET CHIRURGIA
HONORES RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE X. M. FEBRUARII A. MDCCCXXIII.
H. L. Q. S.
PALAM DEFENSURUS EST

AUCTOR
AUGUSTUS HENRICUS KRAUSE
NEOMARCHICUS.

OPPONENTIBUS:
C. THÜMMEL, MED. DR.
C. MOLDENHAWER, MED. DR.
A. KLAATSCH, MED. DR.

FORMIS BRUESCHCKIANIS.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

PASADENA, CALIF.

RECEIVED

1911

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY

RECEIVED

1911

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY

RECEIVED

1911

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY

RECEIVED

1911

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY

RECEIVED

1911

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY

V I R O

ILLUSTRISSIMO EXPERIENTISSIMO

DIGNISSIMOQUE

ERNEST. LUD. HEIM

UTRIUSQUE MEDICINAE DOCTORI, MEDICO PRACTICO
BEROLINENSI, REGI A CONSILIIS REI MEDICAE INTI-
MIS, ORDINIS AQUILAE RUBRAE CLASSIS SECUNDAE,
STELLAEQUE POLARIS SUECICAE EQUITI, SOCIETATIS
ERLANGENSIS ALIARUMQUE SODALI

V. I. N. O.

INSTITUTIONE (EX) PIENTISSIMO

DIGNISSIMOQUE

ERNEST. LUD. HEIM

DOCTOR, MEDICINAE DOCTOR, MEDICO PRACTICO

N E C N O N

INSTITUTIONE (EX) PIENTISSIMO

DOCTOR, MEDICINAE DOCTOR, MEDICO PRACTICO

DOCTOR, MEDICINAE DOCTOR, MEDICO PRACTICO

INSTITUTIONE (EX) PIENTISSIMO

P A T R I O P T I M O

FRID. GUIL. KRAUSE

MEDICO PRACTICO FIDDICHOWIENSI

PIA MENTE

HAS PAGELLAS

D. D. D.

AUCTOR.

Praefamen.

Quemadmodum universa medicina varios imperfectionis gradus emetiebatur, siquidem experientia, quae tempore ac opportunitate suppeditatur, cum sublimiori scientiarum cultu coniuncta, veram ac genuinam dignitatem ei conciliare valuerunt; ita potissimum chirurgia huiusce sententiae veritatem strenuissime nobis inculcat.

Non sine summo animi horrore saecula per-lustrare licet, quibus divina haecce ars, quasi caeco rapta impetu, exercebatur, multasque victimas, tamquam immanitatis, inhabilitatisque specimina, sibi comparabat.

Haud minus laetitiae autem ex eo redundet necesse est, quod chirurgia sensim sensimque primitivam illam ruditatem exuit, virique, summo ingenio praestentissimisque facultatibus conspicui,

digniorem locum in scientiarum orbe ei assignaverunt, et sibi ipsis immortalem famam pepererunt.

Prae ceteris recentiori aevo doctrina de herniis multa cum attentione studioque excolebatur, quo factum est, ut certissime desideriis omnium satisfaceret, quum cognitio huiusce vitii antea satis manca esset.

Cur tamdiu res illa latuerit, facile intelliges, si anatomiam ad ea usque tempora minus illustratam fuisse, mediteris, cuius cognitio sola tenebris illis lucem affundere potuit.

Ipsa horum morborum gravitas, nec non frequentissima eorum origo iam maturius stimulum mihi iniecerunt, ut, quantum fieri posset, fidam et perspicuam eorum imaginem notitiamque compararem, quod quidem tanto facilius mihi contigit, quum non solum opera omnibus numeris absoluta super hac materia prostarent, verum etiam viri de chirurgia meritissimi, Mursinna, Graefe et Rust mihi duces existerent.

Intra decennium, quo medici militaris munus obii, haud exiguum numerum herniarum inguinalium et cruralium, saepenumero incarceratarum, observavi, simulque uberrimam occasionem adeptus sum, quantum ars et prodesse et nocere possit, inspiciendi.

Examinatis praeceptorum meorum summe venerandorum hac de re opinionibus, adiectaque

propria licet exili experientia, non dubitavi, hernias inguinales et crurales incarceratas, tamquam dissertationis inauguralis specimeu, paulo prolixius pertractare.

Descriptio anatomica partium ad hernias inguinales spectantium.

Canalis abdominalis s. inguinalis duas habet aperturas, unam internam, alteram externam, ab exterioribus ad interiora tendit et sequentem in modum constituitur.

Paries externus a parte aponeurotica musculi obliqui externi 1), nec non a parte musculari musculi obliqui interni 2), formatur; paries in-

1) Hesselbach commentarius de structura peritonaei. Tab. V. a. a. Tab. XVI. i. i. Tab. XX. f. i. Tab. XI. e. f.

2) Hesselbach. Tab. XVIII. Fig. I. m. m. Tab. V. c. d.

ternus ab aponeurosi muscoli obliqui interni e muscoli transversi efficitur, quam Cloquet 1) fasciae transversalis nomine denotat, et quacum pars aponeurotica muscoli recti consociatur. Fibrae illius fasciae transversalis et muscoli obliqui ab iis muscoli recti abdominis 2) transversim secantur, quod luculenter animadvertitur, si crura canalis abdominalis ab invicem diducuntur 3). Apertura interna huius canalis ita conformatur, ut inter parietem externum internumque canalis inguinalis fissura existat, per quam testiculus descendens cum funiculo spermatico, nec non ligamentum uteri rotundum transmittuntur. Fibrae huius fasciae circa internam paginam aperturae internae marginem falciformem constituunt, qui aperturam adinstar sphincteris ambit 4). Apertura externa annulum abdominalem s. inguinalem satis cognitum sistit.

Totus canalis inguinalis aut funiculo spermatico aut ligamento uteri rotundo telaque cellulari adimpletur. Conferantur hac de re icones, quas

1) Recherches anatomiques sur les hernies de l'abdomen.

2) Langenbeck de structura peritonaei. Tab. VI. f.

3) Langenbeck de structura peritonaei. Tab. VII. d. Tab. XV. e. Tab. XIX. c.

4) Langenbeck de struct. perit. Tab. XIX. f. Tab. XVII. c.

Astley Cooper 1), Hesselbach 2) et Cloquet 3) obtulerunt.

Circa aperturam internam canalis inguinalis post testiculi descensum ne vestigium quidem orificii patet, per quod testiculus descendere potuerit, sed coalitio tam firma est, ut auctore Langenbeck 4) pro cicatricula haberi possit. Locus iste obliterated foveam exhibet, cui plica exigua inhaeret, quam Hesselbach foveam processus vaginalis nuncupavit, et Langenbeck in Commentario de structura peritonaei Tab. XI. e., depingendam curavit. Ad marginem internum huius foveae arteria epigastrica, e crurali orsa, ad muscolum rectum abdominis ascendit et cum funiculo spermatico, supra eam discurrente, lineam cruciatam repraesentat.

Praeterea prope regionem inguinalem internam alia exstat fovea 5) ab Hesselbach fovea inguinalis interna dicta, quae extrinsecus foveam

1) The anatomy and surgical treatement of inguinal and congenital hernia.

2) Neueste anatomische pathologische Untersuchungen der Leisten- und Schenkelbrüche.

3) Recherches anatomiques sur les hernies de l'abdomen.

4) Von den Leisten- und Schenkelbrüchen. Göttingen 1821. p. 8.

5) Langenbeck de structura peritonaei. Tab. XI. g.

versus processus vaginalis ab arteria epigastrica 1) intriusecus vesicam versus urinariam ab arteria umbilicali in ligamentum conversa limitatur.

Divisio herniarum inguinalium.

A. Herniae acquisitae: a. externae;
b. internae.

B. Herniae congenitae.

A. a. De herniis acquisitis externis.

Haec species potissimum viros infestat, causisque iis inducitur, quibus cavitas ventris de repente ita constringitur, ut musculis abdominalibus et diaphragmate viscera cum peritoneo versus internam canalis inguinalis aperturam urgeantur. Tela cellularis, qua canalis obturatur, destructionem experitur, canalis inguinalis dilatatur, visceraque a peritoneo cincta, quod saccum hernialem sistit, per annulum abdominalem prolabantur. Partes prolapsae nisi retinentur, altius descendunt, herniamque scrotalem, quae vocatur, formant.

1) Langenbeck. Tab. XI. f.

Funiculus spermaticus pone saccum hernialem, arteria vero spermatica teste Langenbeck 1) ad internam paginam aperturae internae canalis inguinalis collocata est, et iuxta latus internum colli sacci hernialis sursum ascendit. Camper 2) etiam huic sententiae favet, quippe qui haec habet: in herniis inguinalibus arteria et vena epigastrica versus pubem a prolapsis intestinis compelluntur.

Chopart et Dessault 3) aequae contendunt, arteriam epigastricam rarius ad externam annuli abdominalis faciem positam inveniri, quibus etiam Sabatier 4) adstipulatur: Rougemont 5), experientia multisque observationibus adiutus, hoc confirmat.

Experientiae praestantissimae Cooperi, Scarpa, Hesselbachii et Langenbeckii huius opinionis veritatem testantur, quapropter effatum Richter 6), arteriam epigastricam tum in statu normali, tum in herniis ad externum annuli abdo-

1) Abhandlung von den Leisten- und Schenkelbrüchen, S. 19.

2) Icones herniarum.

3) *Medicine opératoire*.

4) *Medicine opératoire*. Tom. I. p. 92.

5) Rougemont in einer Note zu seiner Uebersetzung des Richterschen Werks. p. 124.

6) Abhandlung von den Brüchen. Cap. 24. S. 330.

minalis angulum reperiri, omni destituitur probabilitate, summumque ad herniam inguinalem internam vel externam minimam quadrare videtur.

A. b. De herniis inguinalibus internis.

Antiquiori aevo herniae inguinales nullo discrimine notabantur, solusque arterriae epigastricae decursus effecisse videtur, ut Chopart et Dessault incisionem annuli abdominalis secundum epigastricae directionem commendarent.

Cooper, Scarpa et Hesselbach primi exstiterunt, qui anatomice hancce herniam perscrutarentur. Scarpa et Cooper generationem eius ab ea herniae abdominalis haud discrepare asserunt, unde etiam denominationem Ventre inguinal hernia, ei indiderunt. Scarpa causam eius in laxitate aponeurosium regionis inguinalis collocat; Cooper aponeuroses musculi obliqui interni et transversi, ubi pubis ossi inhaerent, dirumpi existimat; auctore Hesselbach hernia ista in fovea inguinali interna exoritur. Langeubeck 1) instituta, inquit, sectione semper observavi, parietem internum canalis inguinalis, aut fasciam transversalem, ubi pone anulum obdominalem posita, hunc ita obturat, ut cavum abdominis recta intrare nequeas,

1) Von den Leisten- und Schenkelbrüchen, p. 24.

a peritoneo partibusque prolapsis ad sacci instar propelli, rectaque in annulum abdominalem insinuari.

Quodsi herniam inguinalem internam explo-ramus, partes hoc ordine positas deprehendimus: dissectis integumentis communibus, primum paries internus aponeuroticus canalis inguinalis deprehenditur, tum peritoneum, ceu saccus hernialis, in conspectum prodit, quocum paries internus ope telae cellulosaе coniunctus est

Quum haecce hernia neutiquam per aperturam internam canalis inguinalis procedat, fieri non potest ut a tunica vaginali communi obtegatur; quum potius foveam inguinalem internam permeet, cuius in exteriori facie introitus ad canalem inguinalem patet, funiculus spermaticus circa latus externum sacci hernialis, a tunica vaginali communi et cremastere cinctus offenditur.

Quum paries internus canalis inguinalis cedat et protrudatur necesse sit, facile licet explicare, cur herniae inguinales internae nunquam eam assequantur amplitudinem, quam externae. Arteria epigastrica in illis situm naturalem inter aperturam internam canalis et foveae inguinalis, ergo ad externam herniae paginam, exhibet.

Hernia inguinalis interna ex eo internoscitur, quod recta a posterioribus ad anteriora ex annulo abdominali egreditur, et egressa tumorem rotun-

dum prope symphysin ossium pubis conformat, quod nunquam magnitudinem illam obtinet, quam hernia inguinalis externa, quod funiculus spermaticus manifestior factu est, quam externa, hernia inguinali, idemque circa externam faciem discurret, quod denique saccus hernialis e duabus peritonaei laminis consistit.

B. De herniis congenitis.

Quodsi inter descensum testiculi 1) lamella peritonaei interna, ab illo per canalem inguinalem truditur, interdum viscus aliquod testiculo succedit in processum apertum lamellae internae peritonaei, et huius herniae ansam praebet. Si viscus in scrotum demittitur, tunicam albugineam tangit et subinde cum ea coalescit.

Proinde haud abnormis peritonaei processus, saccum hernialem visceris prolapsi oblaturus, formatur, sed saccus nihil nisi processus est apertus laminae internae peritonaei, post quem funiculus spermaticus positus est 2). Arteria epigastrica ad internam faciem herniae decurrit.

1) Langenbeck, p. 27.

2) Langenbeck. Tab. III. et X.

Descriptio anatomica herniae cruralis.

Margo inferior aponeuroseos musculi obliqui externi a parte externa spinae anterioris superioris ossis ilium ad latus internum spinae ossium pubis patet, ibique ligamentum Fallopie s. Pupartii (arcus cruralis Cloquet) nominatur. Hesselbach ligamentum inguinale externum, Gimbernat 1) marginem externum arcus cruralis nuncupat.

Exploratis inguinibus internis, faciem musculi transversi abdominis internam peritoneaeo liberatam, aponeurosi quadam obtegi videmus, quae parietem internum canalis inguinalis sistit.

Hanc aponeurosini Cloquet fasciam transversalem vocat, quippe quae a musculo transverso super paginam internam ligamenti Pupartii transit, et musculum iliacum internum psoamque investit, quam continuationem Cloquet fasciam iliacam dicit 2), quo fit, ut cavum pelvis, aut fissura sub ligamento Pupartii, ab arteria crurali ad spinam usque anteriorem superiorem ossis ilium adeo

1) Antonio de Gimhernat neue Methode den Schenkelbruch zu operiren, aus dem Spanischen von Dr. Schraeger. Nürnberg 1817. S. 34.

2) Langenbeck. l. c. Tab. I. B.

obturetur, ut hac in regione, ergo ad externam partem vasorum cruralium, nulla viscera e cavo pelvis prorumpere possint. Forinsecus hicce locus per fasciam latam clauditur 1). Fascia musculi transversi circa spinam anteriorem superiorem cristae ossis ilium fibras satis firmas exhibet, quae ab hac ipsa sub apertura interna canalis inguinalis, et sub canali toto inguinali introrsum ad symphysin ossium pubis ita permeant, ut fundum huius canalis constituent, et ab Hesselbach 2) ligamentum inguinale internum appellantur, a Gimbernat 3) vero pro duplicatura seu margine interno arcus cruralis habeantur. Per expansionem transitumque fibrarum aponeuroticarum fasciae transversalis ad cristam ossis pubis ligamentum Gimbernatianum, vel potius pagina eius interna, efficitur. Hocce ligamentum extrorsum versus venam cruralem fasciamque transversalem, introrsum versus arteriam cruralem, quandam cavitatem constituit, qua fit, ut apertura nascatur, quam vasa cruralia inde ex pelvis cavo perforant. Haec quidem a Cloquet apertura superior canalis cruralis, ab Hesselbach fovea in-

1) Langenbeck. l. c. Tab. II. F.

2) l. c. p. 11.

3) l. c. p. 31 — 32.

terna pro vasis cruralibus, a Gimbernat denique annulus cruralis vocitatur, eaque vasis cruralibus et tela cellulari obturatur. Huic foveae alia quaedam respondet in fascia lata, ubi vena saphena magna in cruralem immittitur, cui a Cloquet aperturae externae canalis cruralis, ab Hesselbach vero nomen foveae externae pro vasis cruralibus inditum est.

Paries anterior canalis cruralis a superiori cornu fasciae latae Hesselbachii 1), posterior vero, seu interior, ita formatur, ut fascia lata, quae pectineum musculus obducit, teste Hesselbach inter utrumque cornu in aperturam inferiorem canalis cruralis porrigatur, et subter vasa cruralia descendat, quacum aponeurosis musculi psoae e superiori apertura canalis cruralis profecta coniungitur.

Cursus canalis cruralis oblique a superiori ad inferiorem partem, paulisper ab externa ad internam flectitur.

Situs vasorum iuxta canalem cruralem discurrentium, cuius antiquiori aetate parum rationis habebatur, licet plurimum mereatur, ad hernias crurales incarceratas rite curandas, hic esse solet:

1) Langenbeck. Tab. III. H.

Funiculus spermaticus recta super aperturam internam, dimidium fere pollicem ab hac, cursum facit 1).

Vasa epigastrica post angulum externum aperturae superioris canalis inguinalis meant, et musculis abdominalibus tam firmiter inhaerent, ut, exorta hernia crurali, neutiquam ad internum latus aperturae superioris canalis cruralis dimoveri queant, sed viscera prolabantia desuper lapsare patiantur.

Vasa cruralia, iuxta externum limitem canalio cruralis posita, eo minus introrsum adigi possunt, quum situs eorum aponeurosibus musculi transversi, iliaci, psoaeque stabiliatur.

Arteria circumflexa ilium e pagina externa arteriae cruralis coorta, extrorsum flexa, ad latus externum ossis ilium ascendit.

Arteria obturatoria, prout norma et ratio communissima expostulat, ab hypogastrica, haud raro tamen cum epigastrica e crurali originem capit, quod quidem in theatro anatomico saepissime indagavi. Quodsi est, plerumque, uti Cloquet affirmat, supra aperturam superiorem canalio cruralis, raro infra eam segregantur. Hoc in casu tanto propior ligamento Gimbernatio est, quanto

1) Lawrence Abhandlung von den Brüchen, S. 491.

longior truncus communis deprehenditur. Altero autem in exemplo truncus communis in canali crurali originem capit, et uterque ramus ad abdomen recurrit.

Cloquet arteria, inquit-obturatoria in funeribus centum et sexaginta, quorum octoginta septem potioris, septuaginta tria sequioris sexus fuerunt, ex hyogastrica utriusque lateris, in aliis autem quinquaginta sex, unum scilicet et viginti virilibus, triginta quinque mulieribus, ex epigastrica lateris utriusque proficiscibatur. Octo et viginti cadavera incidi, quindecim nempe viros, tredecim mulieres, quae arteriam obturatoriam lateris unius ex hypogastrica, alterius ex epigastrica ortam habebant; funera sex sese obtulerunt, duo viri, quatuor mulieres, quibus illa e crurali arteria proficiscibatur.“

Si igitur vera sunt, quae Cloquet proposuit, inter homines quingentos trecenti et quadraginta octo, nimirum viri centum et nonaginta unus, mulieres centum et quinquaginta septem exstant, quibus arteria obturatoria ex hypogastrica originem ducit, centum vero et quinquaginta duo, octo et quinquaginta viri, quatuor et nonaginta feminae in illo numero reperiuntur, quibus ex epigastrica oritur.

Hesselbach 1) rarissimum esse putat, si arteria obturatoria simul cum epigastrica ordiatur.

Alexander Monro 2) utramque huius arteriae originem ita observari dixit, ut trigesies ex hypogastrica et semel una cum epigastrica ordiatur; quam sententiam postea 3) eatenus mutavit, ut vicesies eam ex hypogastrica, semel cum epigastrica oriri contenderet.

Langenbeck 4) se quidem explorationibus persuasum habere ait, communem arteriae obturatoriae cum epigastrica originem e crurali rariorem esse, quam obturatoriae ex hypogastrica, verumtamen saepius utrumque vas ex crurali ortum se vidisse, asseverat.

Langenbeck recte monet, et iure meritoque mirum videri potest, quibus rationibus Hesselbach ad sententiam illam sit adductus. Neque minus Doctor Trüstedt 5) a veritatis tramite recedere videtur, qui aberrationes a norma proposita tam copiosas esse perhibet, ut regula illa quam maxime labefactetur.

1) l. c. p. 55.

2) Observations on the crural hernia in Langenbecks Bibliothek für Chirurgie. S. 874.

3) The morbid anatomy etc. p. 429.

4) l. c. p. 42.

5) Ueber die Vorzüge der Ausdehnung vor dem Schnitte

De herniarum cruralium origine.

Herniae crurales saepius mulieres quam viros, saepius maritatas, quam non maritatas infestant. Arnaud 1) e mulierculis viginti, hernia quadam affectis, novendecim cruralibus herniis conflictari asserit, ita ut e viris centum aut feminis nondum nuptis vix una eis obnoxia sit.

Morgagni nunquam hernias crurales apud viros observavit:— mihi, ut verum fatear, nondum nisi in feminis accidit, ut eam viderem. Ep. 34. a. 15. Hevin 2) semel tantum huins herniae operationem apud virum instituit.

Sandifor et Walter semel herniam cruralem in cadavere virili animadverterunt 3).

Arnaud 4) nunquam funus virile ea obsessum vidit.

Csusa, quae feminis, potissimum maritatis, hancce herniam frequentius inducit, in ratione anatomica pelvis et in graviditate quaerenda est.

bei der Operation des eingeklemmten Schenkelbruchs. Rusts Magazin. B. III. S. 255.

1) De l'operation de la hernie crurale dans l'home. p. 133.

2) Pathol. et Therap. p. 406.

3) Obs. anat. pathol. C. 4. p. 72.

4) Mem. de Chirg. T. II. p. 782.

Viscera semper peritoneaeo cincta, si herniâ cruralis oritur, in aperturam internam canalis cruralis imittuntur, et circa aperturam externam in conspectum prodeunt. Prolapsus viscerum sub aliam quamcunque partem arcus cruralis per insertionem fasciae illiacae praepeditur, hernia ut plurimum ad perpendiculum descendit, et exigua evadit, quum partes ambientes extensionem eius cohibeant. Tumor infra ligamentum Pupartii circa internam femoris flexuram, ergo ad internum vasorum cruralium latus apparet.

Incarcerationum distributio pro causis.

Tria plerumque incarcerationis genera agnoscuntur:

a. Incarceratio acuta sen inflammatoria.

b. Incarceratio spasmodica.

c. Incarceratio stercorea.

Licet haec distributio non nisi effectum significet, tantum tamen ad curationem eius momentum est, ut vix non singularem considerationem mereatur.

a. Per incarcerationem acutam s. inflammatoriam ea intelligitur, qua subito hernia efficitur, vel ad herniam antea existentem nova accedit pars, et incarcerationis symptomata protinus inculenter sese expromunt. Hanc incar-

cerationem iure meritoque diduci posse arbitror in acutissimam et acutam.

Incarcerationem acutissimam dico, si causa quadam oblata, confestim hernia oboritur et incarceratur. Quod si est, incarcerationis symptomata manifestissima sunt, quoniam partes, herniam constcingentes, post expansionem transitoriam, in pristinum situm resiliunt constrictionemque eo validiorem reddunt, quum extensio successiva nondum omnem elasticitatem iis subduxerit. Propterea non solum symptomata, constringendo effecta, violentius in lucem prodeant, quam hernia vetustiori, verum celerius exasperentur et periculum augeatur necesse est, quod quidem communis experientia satis abunde confirmat.

Quum hocce genus ob insigne discrimen longe promptiori artis auxilio indigeat, divisionem supra exhibitam haud supervacuam esse existimo.

Incarcerationem acutam vocare placet, quae ita generatur, ut, si hernia iam adsit, novae partes prolabantur, disproportionemque inter prolapsa et constringentia sistant.

His in exemplis symptomata quidem incarcerationis paulo post offensam prodeunt, sed multo mitiora existunt, quoniam diuturniori mora contentorum partes tendineae, constrictionem facientes, paulatim expanduntur, multumque elasticitatis primitivae deperdunt; quo fit, ut contractio-

nes earum, si nova prolabitur pars, minus validae sint.

b. **Incarceratio spastica.** Richter 1) partes ait herniam ambientes spasmō adeo contrahi posse, ut incarceration praestetur. Hanc opinionem falsam esse persuasum habeo; primum enim haec distributio, uti supra commonui, modo ab effectu, non a causa incarcerationis desumpta est, quippe qui effectus nunquam non inflammationis vel maioris vel minoris indolem prae se fert; deinde improbable videtur, spasmodum tanta cum violentia partes tendinosas offendere posse, siquidem disquisitiones anatomicae exactissimae nullos huiusque nervos in compagine illa detexerunt. Etiam si largiamur, musculos abdominales constrictione quadam spastica teneri, partesque tendineas iis annexas in consensum vocari, vix tamen offensio tanta esse videtur, ut incarceration herniae existat.

Langenbeck 2) admissio hocce incarcerationis genere, viri, inquit, hypochondriaci, aut feminae hystericae iis obnoxiae sunt. Uumquemque medicum compertum habere reor, aegrotos illos ob insignem gasis cuiuslibet copiam, in tubo intestinali evolutam, multis conflictari difficultatibus. Proinde si hernia, praesertim intestinalis, subest,

1) Abhandlung von den Brüchen. S. 130.

2) l. c. S. 52.

molestiae illae mirum in modum augeantur oportet, quum gasa undique circumclusa minus discedere queant. Hoc phaenomenon vero non solum in hypochondriacis et hystericis corporibus, verum etiam in aliis hernia laborantibus evenit, si nutrimenta flatus moventia assumpta sunt; his difficultatibus auctore Richter et Langenbeck remedia antispasmodica opitulantur. Nequaquam incarcerationio vera iis submovebitur, sed periculum intendetur, si soli eorum usui acquiescimus.

Incarcerationis symptomata semper ab inflammatione pendent, quapropter haec sola, nullatenus vero spasmi eam comitantes, curantis consilium dirigere debent.

Viri illustrissimi Mursinna, Graefe et Rust, qui multum in curandis herniis versati sunt, spasticam incarcerationem unanimiter abnegant.

c. Incarcerationis stercoreae s. asthenicae, quae non nisi maioribus herniis supervenit, ea est ratio, ut in partibus prolapsis tanta aëris et faecum colluvies accumuletur, ut disproportion quoad spatium exoriatur.

Symptomata, huius incarcerationis nuntia, longe serius quam in acuto genere accedunt; interdum secundo tertiove demum die dolores in hernia oboriuntur, febrisque raro, vel post aliquod intervallum adeo invalescit, uti in superiori spe-

cie; inter prima autem signa alvi obstructio apparere solet.

Causae et locus incarcerationis.

Incarceratio vel aperturam internam vel externam canalis inguinalis aut cruralis, nec non per aperturam utramque, imo quibusdam in exemplis, uti chirurgi nonnulli contenderunt, per collum sacci hernialis praestari potest; interim hoc non nisi de hernia inguinali externa et incompleta Hesselbachii valere videtur, quo quidem in casu constrictio colli hernialis sacci a constrictione, per aperturam internam canalis inguinalis effecta, dependet.

Praeterea auctores nonnulli alias etiam incarcerationis species, interdum obvias, commonefaciunt, utpote quae aliquando coalitione praeternaturali partium inter se, 1) neque minus fissura in omento exorta inducebatur 2). Omentum etiam induratum et corporae aliena temere deglutita, eam prae-

1) Scarpa. l. c. p. 144.

Lafaye Acad. de chirurgie. Tom. 3.

2) Arnaud Mem. de chirurgie. Vol. II. p. 569. 574. 587. 590.

stiterunt 1). Nulla tamen harum causarum maioris efficaciae circa praxin medicam est.

Symptomata herniae incarceratae.

Effectus primi atque immediati pressionis illius, quae partium prolapsarum recessum impedit, sunt: suspensa faecum defectio, inflammatioque maior minorve partium incarceratarum.

Primum horum symptomatum teste Morgagni 2) interdum minus luculenter observatur, si scilicet intestinum non per totum diametrum incarceretur. Idem de epiplocelis dicendum est. Generatim autem alvi obstructio, nullis purgantibus expugnabilis, palmariis signis adnumeranda est. Excretio alvina, quae inter incarcerationem adhibito clysmate accedit, ex intestinis infra constrictionem positis proficiscitur. Hernia dolores concitat, qui tacto vel percusso corpore ingravescent, circa locum affectum atrocissime sunt, et hinc inde per totum ventrem paulatim diffunduntur, qui pariter ac hernia tumet atque tenditur. Tum nausea vomitusque subsequitur, quo nutri-

1) Richter. l. c. p. 108. Morand Opuscules de chirurg. P. II. p. 165.

2) De sedibus et causis morborum. Ep. 34. Art. 15.

menta non solum in ventriculo, verum quoque in intestinis ad locum usque incarcerationis recondita eliduntur. Aegrotus multa anxietate et inquiete sollicitatur, pulsus parvus, celer et durus, pulsus abdominalis) interdum tardissimus apparet; artus frigescunt, dispositio ad frigidos sudores, potissimum in capite et pectore, animadvertitur. Postremo singultus aegrum obsidet, pulsus minimus evadit, qui vix possit sentiri, respiratio maxime debilescit, totumque corpus sudore frigido ac glutinoso squalet. Sub hoc tempus gangraena incurSAT, cui primum partes constrictae, post hac etiam finitimae submittuntur. Quo facto hernia plerumque tendorem exuit, mollescit, tactaque foveam relinquit. Integumenta externa, antea ruberrima ex atro flavent, postea pluribus in locis nigrescunt et epidermide nudantur: dolor, vomitus et singultus desinunt, pulsus subsidet et irregularis fit: sudores frigidi viscidique totum oblinunt corpus, vultus mutatur animique functiones turbantur. Tandem externa tegmina rumpuntur, ac profusio flatuum stercorumque foetidissimorum subsequitur. Nonnunquam rupto intestino stercus in ventris cavum effunditur. Rarissime hernia sponte sua relabitur, sedesque foetissimae succedunt.

Symptomatum gradus seu atrocitas ad aetatem et vires aegroti, ad incarcerationis modum

etc. diversimodi se conformat; neque minus morbi spatium a primordiis inde ad gangraenam aut mortem differt. Epiplocele quidem subinde symptomatibus periculosis ambiguisque enteroceles, v. c. tenaciori alvi obstipatione, vomitu stercoraceo etc stipatur, verumtamen phaenomena morbosa mitiora esse solent, tardiusque procedunt et sedes plerumque clysmatibus, aut medicamentis purgantibus cientur. Haud exiguum metum singultus et vomitus faciunt, propter omenti et ventriculi commercium, si corpus erectum consistit. Summa symptomatum vehementia incarcerationem acutissimam et acutam, minima vero stercoream notat.

De herniarum incarcerationatarum praedictionibus.

Herniae genus, contentorum ratio et individua corporis indoles ad stabiliendam prognosin potissimum considerata veniunt.

Pessimum est, si hernia recens orta protinus incarceratur. Paulo laetior praedictio habenda est, si hernia quidem non recens est, sed incarceration partibus nuper prolapsis efficitur.

Laetissimum praesagium herniae vetustae, et magnae, (incarceratio stercorea) suppeditant, quippe quae raro operationem expostulant, sed medicamentis laxantibus vel taxi plerumque ce-

dunt, etiamsi incarceration per dies quatuordecim imo triginta persistit.

Quo valentius corpus, eo plus periculi subest, Infantulis ex more minus imminet periculum, quam adultis, siquidem his violentior constrictio, vegetiorque inflammatio supervenit, quae celerius etiam procedere consuevit.

Corporibus cacochymicis inflammatio facile in gangraenam vertitur, quamobrem prognosis mali ominis est.

Mulieribus incarceration herniae inguinalis multo inimicior est, quam viris, quoniam angustiore canali inguinali instructae sunt; eadem de causa angustia canalis cruralis virorum peiorem reddit praedictionem in hoc herniarum genere.

Enterocelae multo perniciosiores sunt epiplocelis. Pessimum esse solet, si exigua intestini particula, vel alterutrum eius latus incarceratur, his enim fit, ut annulus hernialis vel cruralis artissimus maximum pressum ad intestina exhibeat.

Peius etiam est si intestina tenuia, quam si crassa constringuntur.

Minimum sane periculum epiplocelae portant, siquidem omentum, per se insensilius, multum ponderis sustinere queat. Hinc incarceration earum, quin adeo gangraena, si curatio idonea administratur, raro letiferae sunt.

Saepius tamen difficillime internoscitur, quae-
nam partes sacco herniali insint, quippe cuius
nonnunquam tanta est crassities et tendor, ut
contentorum indoles neutiquam tactu dignosci
possit. Propterea tantum symptomata incarcerationi-
nem comitantia lucis aliquid subministrare valent.

Ceteroquin exitus herniae vel perperam, vel
intempestive curatae, in exsudationem et adhae-
sionem, suppurationem, gangraenam, fistulam
sercoraceam aut mortem fieri consuevit.

Medela herniarum incarcerationatarum pro generis diversitate.

In universum medici est, ut disproportionem
intestina inter et canalem, quem permeant, sub-
moveat. Hoc ita praestatur, ut vel illorum cir-
cuitus diminuatur, vel huius spatium dilatetur.
Summam observationem incarcerationis genus sibi
sumit, quod priscis saeculis, imo nostro etiam
aevo subinde parum respiciebatur, quo accidit, ut
multae calamitates aegris inferrentur.

Ut plurimum non nisi alvi obstructio considera-
batur, et etiamnum consideratur, remediaque laxan-
tia, tum blandiora tum fortiora, in usum vocantur.
Quantum damni haecce auxilia incarcerationi inflam-
matoriae adeoque faeculentae, si incendium iam

excultum esset, intulerint, experientiâ abunde contestatur.

Per experientiam quoque extra omnem dubitationis aleam positum est, omnia auxilia non cruenta, si salubrem eorum usum expectes, variis incarcerationis generibus adaptari et quam celerissime sese invicem excipere debere.

Medela propria incarcerationis acutissimae.

Methodo antiphlogistica promptissima opus est, eo magis, quo atrociora symptomata, quo validius corpus est. Principem locum sanguinis missio obtinet, quae tamen uberrima sit necesse est, ut proficiat. Nullus forsan corporis humani morbus existit, cui venaesectiones plus opituler, quam huic, quapropter earum usus a praestantissimis medicis agnoscitur. Pott Works 1) acerrimus venaesectionum vindex fuit, cui Sharp 2) per omnia adstipulatur. Richter 3) ubi, inquit, hernia dolet, vena incidatur, [quaecunque demum incarceratio sit. Callisen 4) haec habet: „praecipuus vero cerdo vertitur in sanguinis detractio,

1) l. c. Vol. II. p. 79.

2) Treatise on the operations. Ed. X. p. 17.

3) l. c. p. 213.

4) Systema chir. hodiern. pars poster. §. 707.

quae non solum inflammationi obstat et inde eo magis necessaria est, quo distinctiora phlogoseos symptomata adsunt, sed quoque ob eam quam inducit debilitatem, reductioni favet.“ Lawrence 1), Langenbeck 2), Mursinna, Rust, Graefe, Bell multique alii in chirurgia versatissimi, venaesectionem commendant.

Nihilosecius alii chirurgi, non minus incliti, praesertim Angliae, utilitatem eius ad curandas incarcerationes dubitaverunt. Wilmar a Conventry 3) se saepissime, ait, venam incidisse, si herniae fuerint incarceratae, sed fructu semper caruisse.

Eandem sententiam Alanson et Cooper amplexati sunt.

Haec effata utique mira videri possunt, quapropter plurimos chirurgorum in Pottii partes abituros esse, existimo, licet hic eatenus terminum excedere videtur, quod in omnibus incarcerationis speciebus venaesectionem proficuum esse iudicat.

Animi deliquium sanguinis missione indutum nunquam non exoptatum est, quippe quo

1) l. c. p. 164.

2) l. c. p. 55.

3) Practical observations on hernia, illustrated with cases. ed. II.

interdum contingit, ut hernia in abdominis cavum repellatur.

Utilissima fomenta frigida sunt, herniae superdata, optima ex glacie, qua deficiente, aquae frigus adiecto kali nitrico et ammonio muriatico intendi potest.

Balnea frigida, nec non infusiones eiusdem generis, a quibusdam commendatae, summam observationem exspectant, licet nonnullis in exemplis subsidium praestiterint 1).

Topica frigoris applicatio efficacissimis auxiliis incarcerationis inflammatoriae adnumeranda, ideoque venaesectioni proxima est, etenim calorem et irritabilitatem herniae deminuit, et vim antiphlogisticam exserit; insimul partes herniam ambientes contrahit, pressuque blando et aequabili contenta eius demulcet, quod ad retrudendam herniam multum valet.

Eodem nomine clysmata e fumo nicotianae, suspensa manu applicare licet, utpote quae nervos sopiunt.

Plus cautionis belladonnae et hyosciami usus expostulat. Purgantia quovis pacto damnifera sunt, quum semper revomantur et inflammationem adaugeant.

1) Petit, Traité des malad. chirg. T. II. p. 325.

Haud salubrior effectus opii aliorumque antispasticorum habendus est.

Palmariis igitur remediis sanguinis detractiones et frigus interponenda sunt; verum ne haec quidem diutius adhiberi, sed protinus herniotomiam institui oportet, nisi brevi hernia recedat, vel taxis caute adhibita post symptomatum gravissimorum decrementum repositionem praestet.

Eadem ad incarcerationem acutam spectant, hac tantum differentia interposita, ut minus periculi sit, quamquam operationis tempus non nimis prorogandum.

Balnea calida aequae ac in acutissima incarceratione parum proficiunt, quippe quorum applicatio multum temporis sibi sumit, usumque frigoris multo salubriorem cohibet.

Minus alienum est, fomenta calida relaxationis gratia abdomini superimponere, nisi hoc valde tumidum, tensum et sensibile est; his enim ita constitutis, frigida quidem praeferenda, sed multa cum observatione applicanda sunt.

Perniciosissima sunt emetica, a chirurgis quibusdam, quin adeo a Richter 1) commendata, ut motus antiperistalticus incarcerationem tollat.

1) l. c. Cap. XX. p. 269.

Eadem referenda esse arbitror ad methodum a Wilmar 1) propositam, quippe qui pondere aliquo, herniae superiniecto, pressionem effici et incarcerationem submoveri iubet. Licet duo exempla ab eo memorentur, quibus repositio per methodum illam contigit, vix tamen imitatione digna est.

Purgantia et clysmata nimium irritantia repudiari oportet. Hydrargyri muriatici mitis grana decem horis binis ternisve indita, quod equidem iudico, tentare licet. Clysmata e fumo nicotianae huic etiam scopo respondent.

Cura incarcerationis stercoreae.

Si inflammatio nondum exorta est, purgantia et clysmata primum locum sibi vindicant. Illa autem iam conflata, venaesectiones iis praemittendae sunt.

Eadem ratio taxis habenda est, quae non nisi deficiente incendio periclitanda est.

Optimum purgans citra dubium hydrargyrum muriaticum mite exhibet, quoniam a ventriculo facile sustinetur: alia omnia, ut olea pingua, salia media et drastica, plerumque evomuntur.

1) Practical observ. on herniae. Ed. II. Cas. 1 and 2.

Quum huius incarcerationis initiis saepenumero symptomata spastica superveniant, connubium calomelanis cum exiguis opii dosibus v. c. calomelanis grana decem opii puri sexta grani pars, binis aut ternis horis assumpta, summopere commendandum est.

Richter 1) ad tubum intestinalem firmandum, purgantia chinae nupta laudat; equidem autem persuasum habeo, semper fere per vomitum reiici.

Clysmata hic proficua, irritantia sint necesse est, quamobrem optima e nicotiana, aqua frigida et aceto, sale anglico cum oleo, e tartaro stibiato et aloeticis comparantur. Praestantissima omnium sunt, quae e nicotiana fiunt, quibus adhibitis saepissime incarcerationio tollitur.

Pott huius remedii ope herniam reposuit, quum alia omnia incassum tentata, aegrotusque operationi submittendus, in mensa collocatus esset. Lawrence 2) similia exempla recensuit. Nequaquam vero efficacia est perpetua, nec Heistero 3) assentiendum est, qui nicotianae usum semper herniotomiae occurrere asseverat.

1) l. c. Cap. XX. p. 266.

2) l. c. p. 179 — 181.

3) Institut. Chirurg. p. 807.

Nicotianae applicatio in decocto, quae ab Hey 1) Rust aliisque medicis magni nominis, clysmatibus ex eadem materia praeponitur, incarcerationi stercoreae conducere videtur, licet fumus et decoctum eosdem effectus ad systema nervosum exerçant.

Salubres nicotianae effectus non solum a vi eius purgatoria dependent, verum etiam facultas ei inest, corpus totum deprimendi, etenim pulsus actuositatem imminuit, nauseam, sudores frigidos et debilitatem quandam inducit, qua fieri solet, ut partes prolapsae vel sponte recedant, aut facili negotio reponantur.

Usus igitur huiusce medicaminis cum debitis cautelis eo usque continuandus est, donec effectus illi in lucem prodeat.

Copia nicotianae, quae hunc ad finem requiritur, ad aegroti receptivitatem moderanda est. Secundum praecepta medicorum Britannicorum drachma una herbae nicotianae in mensura (Pinte) aquae coquitur, vel infunditur. Hoc praeceptum optimum est, quippe quo effectus idoneus plerumque obtinetur.

Emetica huic etiam incarcerationi inimica sunt. Vomitus enim herniis incarceratis sponte inducitur, nec unquam incarcerationem solvit. Propterea non possum, quin maxime mirer, quod

1) l. c. p. 140.

Richter 1) illud medicaminum genus commendaverit.

Frigus herniae ipsi admotum, efficacia non destituitur, praesertim si inflammationis signa apparent.

Balnea calida ex hac parte laudata, supervacua existimanda sunt.

Experientia etiam, fomentationes calidas et cataplasmata huius indolis parum proficua esse, probavit, quamobrem nullus medicus aliquid fiducia in iis collocare debet. Celeritas, qua symptomata exasperantur, promptissima expetit auxilia, et unaquaeque curandi ratio, per se quidem insons, detrimentum afferat necesse est, si meliorum remediorum usum praeccludit.

Quodsi venaesectiones, frigus, purgantia, clysmata et taxis eventu prospero destituuntur, qui tamen post quatuordecim dies aut serius contingere potest, si potius periculosiora symptomata evadunt, ad operationem properandum est.

T a x i s.

Haec multum quidem ab sumovendam incarcerationem valere, neutiquam vero palmarium auxilium subministrare solet, ut multi perperam

1) Anfangsgründe der Chirurgie Bd. 5. S. 267.

existimant. Etenim si hoc persuasum habemus, plus deficiamus, quam proficiamus, necesse est.

Quum per experientiam stabilitum sit, cuivis incarcerationi, quae tolli nequit, inflammationem succedere, eadem taxi vel intenditur, vel eius origo, praecipue taxi incautius facta, maturatur. Ex his liquet, taxi praesertim in stercorea incarceratione locum esse, quae inflammatione nondum stipatur. Incarceratio acutissima tum demum eam admittit, si sanguinis missione deliquium animi factum est; alioquin semper periculum ea adaugetur. Incarceratio acuta usum eius extenus concedit, ut venaesectiones praemittantur, inflammationis signa absint, et hernia quovis dolore vacet.

Taxin facturus summa utatur observatione, neque tenacius conamini insistat, herniam reponendi, sed si impedimenta, incarcerationi subdita, remotu difficiliora sunt, alia medicamenta idonea administret, praesertim si stercorea incarceration est, quae plus temporis consumi patitur, quam inflammatoria.

Richter 1) rarissime, inquit, observavi, herniam gravius incarceratam per taxin reponi.

Lawrence 2) huic opinioni suffragatur. Ne-

1) l. c. Cap. XLV. p. 177.

2) l. c. p. 155.

que minus Hey 1) monet, ne quid nimium fiat, quum pessimum eventum e diuturniori contentione, intestina reponendi se animadvertisse contendat, quod Mursina, Rust, Graefe, Dessault 2) et Petit 3) cum multis aliis affirmant.

Successus prosper, qui repositioni herniae arridet, ad circuitum aperturae se conformat, per quam contenta elapsa sunt. Propterea herniae parvae defficillime reponuntur, quum semper angustam habeant aperturam; prae ceteris repositio herniarum cruralium maxime ardua est, quarum apertura minimum ambitum offerre consuevit.

In administranda taxi praecipue corporis situs respiciendus est. Aeger supius cubet necesse est, quia hic corporis positus, teste experientia, ad herniae recessum plurimum valet. Praeterea aegrotus ita collocetur, ut pars, cui inest hernia, sive sit cruralis sive inguinalis, reliquis sublimior evadat. Crus incurvandum introrsumque flectendum est, ut aponeuroses musculi obliqui externi laxentur. Item scapulas podicemque sublimius collocari iubent, quo corpus curvetur, et ventris musculi laxiores reddantur. Hicce communissimus est situs, in quo aeger post absolutam re-

1) Practical observations, p. 44.

2) l. c. p. 336.

3) Trait. des malad. chirg. Tom. II. p. 327.

positionem partium prolapsarum, (si contingere solet) detinendus est. Ante taxin aeger mingat, interque eam caveat, ne tussiat, vel spiritum contineat, vel aliam quamlibet contentionem faciat. Chirurgus aptissimam positionem sibi legat, quae minimum lassitudinis afferat. His provisio alterutra manu herniam ita prehendat, ut basis eius volae manus insideat, tumoremque leviter comprimatur, tum pollice, indice et medio digito collum amplectatur, blando pressu repositionem praestet, novumque prolapsum partium prolapsarum cohibeat. Herniam, si maior est, utraque manu amplecti oportet. Pressus itineri adaptandum est, quod partes prolabentes persequantur.

Repositione his non peracta, Lawrence 1) hernias inguinales et scrotales, praeprimis si stercorea sit, incarceration, sequentem in modum tractandas censet: Chirurgus collum tumoris digitis et pollice alterutrius manus amplexus, pressionem blandam deorsum moliatur, ut stercorum colluvies, annuli abdominali proxima, dimoveatur.

Expansione intestinorum sic perfecta repositio eorum facilius succedet.

1) l. c. p. 151.

Quodsi omnia herniam reponendi conamina frustranea essent, medici quidam, uti Morand 1), Sharp 2), Heuermann 3), Louis 4) et Richter 5) hancce agendi rationem proponunt: vir validus prope lecti marginem ad aegroti pedes consistens, dorso paululum incurvato aegrum adtrahat, eiusque pedes humeris suis ita imponat, ut humero alterutri alteruter poples incumbat, pedesque super dorsum propendeant; tum paulatim assurgens, femora aegri sursum elevet, ut eius corpus ante ipsum pendeat, caputque et pectus lectulo insideant. Qui primus hancce methodum commendavit, haud dubie recessum partium prolapsarum per gravitatem et attractionem viscerum, in ventre positorum, effici putavit. Quod ad me pertinet, neque hanc methodum ipse adhibui, nec ab aliis adhibitam vidi; ceteroquin commoda eius perexigua mihi videntur, si positionem corporis incommodam et sollicitam respiciamus, quacum administratio eius coniuncta esse consuevit.

1) In vermischten chirurgischen Schriften. p. 323.

2) Critical Enquiry into the present state of Surgery.
p. 22.

3) In den chirurgischen Operationen. I. Bd. Cap. von den Brüchen.

4) Memoires de l'Academie de Chirg. T. XI. p. 432.

5) l. c. Cap. XLV. p. 163.

Recessui cuiusquam intestini plerumque strepitus peculiaris praecedit, qui ab aëre antea incluso, nunc liberato proficiscitur. Ab initio intestinum paulatim recedit, postremo autem cum strepitu quodam relabitur.

Qmentum ad novissimam usque particulam tardius, et per aperturam digitis moveatur necesse est, quapropter clangor singularis, quo enterocele stipatur, deficit.

Taxi peracta plerumque omnia incarcerationis symptomata mox desinunt. Interea nonnunquam, licet adhibito clysmate alvus laxaretur, enteritidis signa offeruntur, quae curationem summe anti-phlogisticam exigunt.

Porro accidere potest, ut non omnia herniae contenta repellantur, sed aliqua intestini particula incarcerata haereat: quae si retrudi nequit, de vestigio ad operationem gradus faciendus est.

Denique interdum fieri dicunt, ut saccus hernialis cum partibus circumclusis redigatur, hae vero collo sacci angusto crassiorique constringantur. Le Dran 1) De la Faye 2) et Arnaud 3) experientia edocti, hoc phaenomenon confirmant. Louis 4) hanc rem fictam esse existimat, Richter

1) Observations de Chirurgie. Tom. II. Obs. 58.

2) Operation par Eionis. p. 324. Not. 2.

3) Traité des hernies. Tom. I. p. 96.

4) Mem. de l'Acad. de Chirurg. Tom. IV. p. 299.

vero multo cum studio non solum in peculiari libello, sed etiam in Commentario de herniis Cap. XV. p. 162 — 180, defendit. Equidem persuasum habeo, hoc rarissimum esse; sin eveniat, tussin, saltum etc. optima puto auxilia, ad revocandam herniam et operationem praestandam.

H e r n i o t o m i a.

Ut plurimum haecce gravissima operatio serius instituitur, quod solum eam periculosam et ambiguam reddere videtur. Sin tempestive, et iusta cum habilitate administratur, optimis interponenda est auxiliis, quibus chirurgia pollet. Plerumque formido aegroti vel medici efficiunt, ut tempus operationi opportunum temere praetermittatur. Pro ultimo enim refugio eam habent, nec prius necessitatem existere opinantur, quam gangraena immineat; quod quantum damni afferat, per communem omnium experientiam evictum est.

Ut herniotomia laetum sortiatur eventum, remedia externa, incarcerationi consentanea, celerissime se invicem excipiant, et si minus proficiant, statim operatio suscipiatur, necesse est.

Quum herniotomia per se nec periculosa nec dolorificentissima sit, plurimique aegrotorum non ex hac, sed e neglecta aut serius instituta morian-

tur, perpetuum esse censeo, ut operatio potius mature, quam sero administretur, aliisque medicamentis si summis laudibus elata sint, non nimium confidatur.

Nemo hac operatione trucidatur; si quis mortem obit, teste peritissimo Bertrandi 1) propterea fit, quod nimium differebatur.

Morand 2) felicitatem, ait, qua innumeras herniarum operationes praestiti, in eo ponendam existimo, quod operationem parum distuli, sed protinus administravi, si remedia leviora bis terve incassum essent adhibita.

Callisen 3) certum, inquit, huius operationis periculum de nimia operationis dilatione pendet, si aegroti iam viribus exhausti partes elapsae gravissima phlogosi, in gangraenam prona, correptae et morbus ad reliqua contexta abdominis propagatus fuerit.

Hey 4) herniotomiam, inquit, quinquies et trigesies administravi, saepeque aegre tuli, me serius, nunquam maturius eam me fecisse.

Bell, Cooper, Willmar, Pott, Pellatan, Lawrence, Richter, Mursinna, Graefe, Rust mul-

1) Traité des operations. p. 21:

2) Vermischte chirurgische Schriften, p. 323.

3) l. c. P. post. p. 478.

4) l. c. p. 134.

tique alii medicorum exercitatissimorum operationem nullatenus differendam esse contendunt.

Porro operatio nunquam omitti debet, si aliud auxilium non amplius prostat, etiamsi aeger in ipso mortis articulo versari videatur, etenim exempla docent salutem interdum operatione redditam esse, si omnia desperata iam essent.

Instrumentorum apparatus.

1. Scalpellus vulgaris ventricosus.
2. Vulsella apta concinnaque.
3. Forfex geniculata, vel Richteriana, ad dilatandum saccum hernialem idonea.
4. Specillum sulcatum tenue et flexile, ex argento confectum, ad dissolvendum saccum hernialem.
5. Culter hernialis ad diffindendum annulum abdominalem vel cruralem. Ruttorffer novum proponit cultrum, qui tamen a Richteriano non discrepat. Scalpellus Richteri capitulo subtili munitus, atque inflexus est.

Graefe cultri opicem obtusa lamina instrui iubet, quum propter spatii angustias nodulus saepe difficulter sub incarceratas partes trudatur.

Mürsinna scalpello proprio capitato utitur.

6. Hamuli ab Arnaud inventi.

7. Acus aduncae, filis ceratis munitae, ut vasis circumpunctis haemorrhagiae caveantur.

Praeterea acubus aliquot rectis, fila non cerata ducentibus opus est, ut, si necesse sit, ansa intestinis iniici queat.

Porro habenulae lintae, acubus maioribus (acubus amputationis) insertae, ad ligandum omentum in promptu esse debent.

8. Compressoria ad compescendum sanguinis profluvium, e quibus Schindlerianum et Hesselbachianum maxime laudantur; posterius tamen non nisi idoneum est ad comprimendum arteriae epigastricae finem inferiorem, non superiorem qui etiam multum sanguinis profundere potest.

Graefe loco eorum spongiam cylindricam diversae magnitudinis commendat, cuius mediae parti filum canabinum inhaerat. Hisce spongiis haemorrhagiam certissime compescit. Idem porro splenium cylindricum adhiberi suadet, quod versus ramum horizontalem ossis pubis prematur.

9) Res ad ligaturam pertinentes: a. linteum carptum, b. turunda ad singularem circuitum annuli adaptata, c. splenia, d. aliquot plumaceola, e, emplastra adhaesiva, f. fascia Tformis.

Ex more duobus administris opus est, quorum alter adminicula inter operationem praestet, alter apparatus variarum rerum porrigat. Interdum, si multum intestinorum prolapsus est, ter-

tius requiritur, qui repositioni faciendae adsit. Ante operationem tum locus aegrotus quam vicinae partes tondeantur, et lotium per catheterem, vel sine eo evacuetur. His rite dispositis, ad operationem progrediendam est.

O p e r a t i o.

Quod situm aegroti attinet, aliis atque alius commendatus est. Bell 1) aegrum in mensa satis ampla et firma collocari, pedes eius trans mensae finem demitti, et ab administris contineri iubet. Operationem facturus inter utrumque aegroti crus consistit, quod ipsi commodissimum verum aegroto paulo inconvenientius, optimum tamen ad praestandam incisionem esse solet.

Richter 2) aegrotum transversim super lecto ita collocari suadet, ut caput parieti, pedes autem opposito cubilis lateri obnitantur. Pelvim lecti margine insidere, subiectisque pulvillis quam maxime elevari debere censet, sic ut pectus sublimius sit regione renali; pedes iuxta lectum demitti, pedem aegrotum fulciri, sanum autem libere dependere medicumque inter femora laborantis consistere necesse arbitratur. Qui situs ae-

1) Wundarzneikunst. Bd. I. S. 222.

2) l. c. Cap. XX. p. 291.

gro quidem idoneus, curanti vero inhabilis est, quippe qui manu sinistra ad latus dextrum, et vice versa repositionem administrare cogitur.

Dyonis et Garangeot aegrotum in lecto porrigi, et latus affectum lectuli margini superimponi iubent, ut medico proximum sit. Nates subditis stragulis satis eleventur et chirurgus ad latus adstat. Hic situs medicum saepe dorsum inclinare cogit, doloresque eius ei consciscit, ita ut quiescere interdum debeat; quapropter ille commendatu non dignus videtur.

Summam laudem Graefii methodus meretur, quae aegrotum in medio lecto ad horizontem collocari, pelvim satis elevari, chirurgumque ita consistere iubet, ut alterum eius genu aegroti femoribus interpositum sit, alter vero pes extra lectum terrae insistat.

Hic corporis positus id commodi praestat, ut inter ipsam operationem mutari atque pes in genu procumbens assurgere, alter vero procumbere possit. Porro etiam id efficit, ut aegrotus absque loci mutatione in eo detineri queat.

Plurimi chirurgorum Richterum sequuntur, equidem vero Graeffi methodum, aut Bellii, quam etiam Mursinna amplectitur, praeferendam autumo.

I n c i s i o c u t i s.

Olim cutem cruciatim inciderunt, uti Portal commendavit. Attamen hic nimiam vulneris faciem efficit, quo facto lobuli emoriuntur, atque ulcerantur, quod quidem incisionem inutilem reddit.

Garangeot incisionem longitudinalem fieri suadet, quae optima omnium est. Cute ad longitudinem fissa, ab annulo inde abdominali incipiendum, et in fundo scroti desinendum esse dicit. Satius est, si dimidium pollicem supra ligamentum incisio orditur, ut illud penitus in conspectum prodeat. Si hernia cruralis est, supra Pupartii ligamentum inchoatur, et in fundo tumoris terminatur incisura. Quod ad [manipulationes circa hanc incisionem pertinet, variae sunt. Parée parvam praestat incisuram, eamque scalpelli ope, Richter vero forfice quadam adunca diducit. Attamen forfex minus commendanda est, quum fucile contundat doloresque cieat. Si cutis mobilis est, plicam cutaneam iuvante administro elevare, ac tum incidere praestat. Hernia maior duas plicas, superiorem ac inferiorem conformari expostulat. Sin cutis sacco herniali adhaerens elevari nequit, administer posteriorem scroti faciem amplectatur, eoque anteriorem ten-

dat necesse est. Quod si est, scalpello satis ventricoso minores incisiones faciendae sunt.

Alia operationis ratio, quae ab initio parvam incisuram per cutem et saccum hernialem una vice prolongari iubet, periculo quodam stipatur. Hey 1) eam in modum vas deferens dissecuit.

Incisio sacci hernialis

La Faye et Petit supervacuum putant, saccum hernialem aperiri. Quum vero interdum causa incarcerationis hoc in sacco posita sit, quum porro occluso sacco gravissimum operationis momentum scilicet inspectio partium prolapsarum nobis subripiatur, hancce methodum reprobamus, saccumque aperiendum esse iudicamus. Generatim quidem incisio sacci hernialis multis difficultatibus premitur, summamque exigit moderationem et tranquillitatem, ut investigari possit, an pars, in aprico posita, saccus hernialis ipse sit. Priusquam saccus incidatur, sanguinis profusio rite coercenda est, sic ut vasa maiora substringantur, minora autem per aquam frigidam pacentur. Theden aquam vulnerariam admoveri iubet, quod incitamentum chemicum repudiari oportet, quippe quod incendium adauget.

1) Praetical observations. p. 146.

Ante operationem explorandam est, num funiculus spermaticus ante herniae contenta positus sit. Hoc in casu, qui, licet rarius, tamen interdum evenit, funiculus ad latus dimoveri debet.

Antequam saccus aperiatur, tela cellularis exacte ab eo diducenda est, quod ita fit, ut in colliculos elevetur, et transversim iis in locis praecidatur, ubi fluctuatio aliqua sentitur, vel inter duas sacci hernialis prominentias. Circuitus huius loci ad magnitudinem monetae duorum grossorum pateat. Haemorrhagiae, si quando superveniunt, aqua frigida sunt compescendae. Copia telae cellularis auferendae discrepat, prout plus minusve adipis intertextum est.

Contextus cellulosus languidus apparet, et si ad saccum hernialem perventum est, superficies eius magis splendet albescitque. Cauta telae cellularis dissolutione potissimum opus est, si nulla prostat fluctuatio, et teneritas sacci maxima est. Ubi fluctuatio autem evidentissime sentitur, una vice contextus cellulosus et saccus incidi possunt, quum laesio nulla timenda sit; hoc in casu specillo sulcato tenuissimo dilatatio fiat. Submota tela cellulosa incisio sacci ipsius administretur, qui in colliculos attolendus et segmento horizontali patefaciendus est. Si tenerrimus est saccus, saepenumero una cultri caesura in eius cavum penetrat; sin crassior est, imo ad pollicis dimidii

crassitiem accedit, methodus modo recensita continuandus est, donec persuasum habeamus, cavum eius patefactum esse. Non semper certa criteria saccum patescere perhibent, quippe quae multum saepe variant,

Notae illae sunt: pofusio nonnullarum guttularum laticis cuiusdam, interdum copiosa, si coluvies uberior esset. Schmucker 1) totam humoris mensuram in hernia invenit. Pott 2) saepe tantum aquae in herniis vetustis reperit, ut de tractione eius ante sacci incisionem opus esset. Monro 3) sex mensuras (Pinten) aquae ex hernia scrotali vetusta obtinuit. Scarpa 4) in hernia scrotali vetusta incarcerataque tres laticis mensuras (Pinten) deprehendit.

Porro facies interna sacci hernialis alborem splendidum, sicut tunica conjunctiva oculi, refert. Multa etiam vasa ob oculos cadunt, cursum sinuatum facientia, et ramosa. Specillum, si nunc imittitur, superne et inferne pro libitu agitari potest.

Dilatatio sacci hernialis super specillo sulcato instituatur, atque deorsum dirigatur, quousque

1) Vermischte Schriften, Bd. II, p. 53.

2) l. c. Vol. II. p. 39.

3) Edinburgh essays, Vol, V. p. 259.

4) l. c. p. 198.

incisio cutanea pertingit, ut vulnus cutis ad eam respondeat, ergo colluvies in scroto existere nequeat.

Superne saccus hernialis super digito dilatetur cum eo tamen, ut minus alte ascendatur, quam cutis incisio porrigitur, sed pollicem circiter ab annulo subsistatur, ut ad dilatationem colli hernialis sacci commode praestandam conductor existet.

Incarcerationis amotio.

Haec ad varias causas sese conformat. Causam annulo inesse, ex eo cognoscimus, quod incarcerationio, protractis visceribus ex hocce annulo, desinit. Haecce protractio, si intestina inflammata sunt, summam cautionem desiderat, quum, quae contraria fiunt, maxime obsint.

Strictura sacci hernialis, si causam incarcerationis continet, et fundo sacci inhaeret, partim ex annulis singularibus, in eo obviis, partim ex motu intestinorum impedito, illo in loco, dignoscitur. Difficilior incarcerationis diagnosis est, si illa collo sacci hernialis insidet. Hinc facile error committitur et repositio perfecta existimatur, si non contigit. Phaenomena huius rei praenuntia sunt: repositio intestinorum tandem contingit, attamen multis difficultatibus premitur. Licet an-

nulus liberatus, omniaque intestina ad abdomen repulsa sunt, de integro tamen prolabuntur, si digitorum pressus desinit, omnesque partes intestinales eadem sunt, quae antea retrudebantur; denique protuberantia peculiaris circa annulus hernialem, tendor atque tumor animadvertitur. Annulus immisso digito exploratus, quamvis repositio contigerit, non ex toto vacuus invenitur, sed paries offenditur, quaequidem obex, si repositio prosperrime cederet, haud animadvertitur. His omnibus obviis, iure meritoque asserere licet, incarcerationem colli hernialis sacci accidisce. Si hoc persuasum habemus, aegrotus ad tussin vehementiorem compellatur necesse est, ut intestina procedant. • Quod si frustraneum est, Graefe saccum hernialem violentius extrorsum et paulo sursum distrahi iubet, ut locus coarctatus compensetur. Hoc sufficiet, nisi incarceratio altius ascendat. Sin conamen illud irritum est, haec adhibeatur ratio: administer saccum hernialem, validius ad externum latus tractum, parietibus abdominalibus propiorem reddat, chirurgus digitum indicem inter collum sacci hernialis partesque prolapsas intrudat, cultellum hernialem super unguem digiti inserat, et ab interiori ad exteriorem partem collum sacci incidat. Facta incisione intestina extrorsum diducantur, quibus actis facile in annulum abdominalem penetrari

potest. Tum denuo citra colli hernialis sacci incisionem reponantur, ne insinuatio intestinorum inter saccum et parietes abdominis novam incarcerationem cieat 1) 2).

Haec methodus plerumque incarcerationem solvit; sin constrictio altius protendatur, adhaesionesque eximiae haud dissolubiles prostent, sola salutis spes in gasterotomia ponenda est. Eadem fere ad incarcerationem spectant, quam apertura interna canalis inguinalis efficit, cuius rei exemplum proferam. Anno superiori ad hominem arcessebar, pluribus inde annis duplici hernia inguinali laborantem, cui, nulla herniali fascia ad-mota, incarcerationis symptomata subito supervenerant. Utraque hernia mobilis erat, digitusque, repositione mox facta, facillime in annulum abdominalem amplissimum utriusque lateris immittebatur. Nihilosecius incarcerationis signa aequabiliter perstiterunt, et clysmata aliaque laudata medicamenta, tantum abest, ut quidquam proficerent, ut affectionem augerent. His commotus, quum iam dolores herniam dextram invasissent, refugium ultimum in herniotomia quaerendum putavi, eamque horas quatuor et viginti post or-

1) Lawrence. l. c. p. 309.

2) Pelletan Clinique chirurg. Tom. III. p. 335.

am incarcerationem, quoniam antea ab aegroto eiusque familiaribus recusabatur, adiuvantibus medicinae doctoribus Moldenhawer, Klaatsch et Thümmel, institui. Repositio intestinorum maxime inflammatorum sine difficultate maiori successit, annulus abdominalis perinde ac totus canalis inguinalis liberabatur, et nihilominus incarcerationis symptomata pertinaciter tenuerunt. Ratio huius phaenomeni, altiori in loco posita, mox detegebatur, siquidem ansa intestinorum exigua, in apertura interna canalis inguinalis collocata, praepedivit, quo minus digitus in ventrem libere detruderetur. Propterea repositionem huius partis, quam summo cum negotio attingere licuit, praestare studui, sed irritum conamen exstitit. Tussis et alia praesidia ad novum prolapsum inducendum, omni destituebantur, fructu. Suspicionem igitur concepi, incarcerationis moram, ab adhaesione vel intima adglutinatione contentorum cum sacco herniali et annulo inguinali interno, dependere, quum maior intestini pars, citra dubium serius prolapsa, sine magno labore reponi potuisset. Inter haec unanimi adiutorum consensu, laparatomiam proposui, quam ut sustineret, aegrotus nullo pacto permoveri potuit. Remediis aliis incassum adhibitis, aeger sex et triginta horas post operationem supremum diem obiit.

Funeris incisio, coram Ill. Heim, Clar. Eck

et Exp. viris Moldenhawer, Klaatsch, Thümmel et Rhades instituta, diagnosis veritatem testabatur; etenim ansa exigua ilei intense inflammata, cum sacco herniali et apertura interna canalis inguinalis intime coaluerat; hernia sinistra omni incarceratione vacabat.

Incarceratione a stercorum colluvie exorta, blanda intestini contrectatio faeces in abdomen repellere moliatur.

Gasis collectiones, vel acubus per intestinum traiectis, vel, uti Jonas et Richter monent, acutriquetra utitur, ea eligatur necesse est, qua hydrophthalmus tractari solet.

Adhaesiones, tam in partibus inclusis quam includentibus obviae, incarcerationem movere possunt. Quae, si recentes sunt, saepe digito solvuntur, sin pluribus efficiuntur filis, culter in subsidium vocatur. Si intestina inter se concreverunt, primum expedienda, dein hebetes instrumento diducenda sunt; ut expedire possint, intestina fortius e ventre protrahenda sunt.

Degenerationes omenti v. c. intumescientiae nodulique, omento bene substricto, scalpelli ope removeri debent. Neque minus maior omenti pars prolapsa, quae repositionem respuit, proxime ab annulo praecidi potest, modo ligatura idonea applicet.

Contractiones annuli abdominalis aut cruralis, ceu frequentissimae incarcerationis causae, ex eo cognoscuntur, quod digitus in annulum descensus, valde constringitur, et contentis stricte opprimitur. Quae, ut submoveantur, duae prostant methodi, nimirum expansio et incisio annuli.

Expansioni demum locus est, si sat spatii suppetit ad dilatatorium intromittendum, et si inflammatio gradum leviozem tenet. Si contrarium est, quod saepissime evenit, unaquaeque expansio inflammationem intendit, et periculum adauget.

Antiquiores chirurgi 1), expansionis vindices, digito eam praestari iubent, quod quidem rude et inutile est, etenim si digitus in annulum intrudi potest, partes etiam prolapsas repellere licet. Quum saepe specillum tenuissimum maximo cum negotio in annulum demittatur, quanto difficilius digitus descendat, necesse est.

Thevenin 2) primus instrumentum peculiare huic consilio adaptavit. Le Blanc 3) metuens, ne annulum abdominalem incideret, anno 1750, di-

1) Memoires de l'Academie de Chirurgie. Tom. VI.

2) Sabatier. l. c. p. 75.

3) Ludewig le Blanc's kurzer Iubegriff über chirurgische Operationen, aus dem Französischen, mit Anmerkungen von F. Ludwig. Leipzig 1783. 2 Theile, Pl. I. Fig. 1. 2. 3. p. 121 — 125.

latatorium, invenit. Eodem scope Arnaud 1) anno 1799, hamulum excogitavit, Le Cat elevatorium, Weidmann dilatatorium tricuspidatum et Brüningshausen hamulum. Praestantissimus ex his hamulus est ab Arnaud inventus, et quidem bicuspidalis, a professore Kluge geniculo instructus.

Acerrimi expansionis vindices recentioris aevi Scarpa et Trüstedt 2) habendi sunt, quorum hic sententiam suam anomaliis crebrioribus systematis vasculosi, et observatione, a semet ipso facta, fulciere studuit. In nosocomio caritatis Berolinensi femina existit sexaginta quatuor annorum, hernia crurali incarcerata laborans, cui inter operationem ligamentum Fallopie ad methodum Gimbernatii incidebatur. Aegro defuncta atque incisa, sex circiter unciae sanguinis iam putrescentis in fundo pelvis, et levis incisio arteriae obturatoriae, iuxta internam herniae discurrentis, quippe quae ex epigastrica originem duxit, inveniebantur.

Mursinna 3) quo duce operatio administrabatur. doctorem Trüstedt refutare conatur, arteriae-

1) De l'operation de la hernie crurale etc. Memoires de Chirurgie. Pl. XXII. Fig. V. p. 771 — 773.

2) l. c. p. 266.

3) Neuestes Journal für Chirurgie etc. Bd. V. St. 3. p. 341 — 359.

que laesionem post mortem demum evenisse, existimat, quum experientia docere videatur, arterias incisas multo plus sanguinis effundere, quam penitus dissectas. Etiam si largiamur, argrotam laesione arteriae defunctam esse, neutiquam tamen res, si alia pauciora exempla adiungimus, attentione digna videtur, minimeque expansioni principatum prae incisione conciliat, quum illa, ut antea monui, raro tantum conveniat, incisioque annuli minus periculosa sit, siquidem optimi chirurgorum eam amplectantur, imo Mursinna ducenta et viginti sex exempla recenset, quibus incarceration ferri ope coercebatur, quin unquam haemorrhagia exitialis enasceretur, quod quidem e funerum incisionibus elucescebat.

Proinde incisio, si debita cum observatione perficiatur, rarius tantum laesiones vasorum praeter normam decurrentium inducere videtur, et hoc ipso in casu multa prostant, quibus omne periculum possit averti.

Quae praeterea incisioni obiiciuntur, nullius ponderis sunt. Nonnulli propterea eam timebunt, quia persuasum habebant, incisionem annuli, quemadmodum aliarum partium tendinosarum, graviores nervorum affectiones ciere. Hoc ii forsitan existimant, qui rei penitus ignari sunt, etenim aliae aponeuroses, citra affectionis nervosae metum, incidantur.

Porro ex incisione dispositionem ad hernias nasci criminantur, sed hoc etiam per experientiam refellitur, quoniam incisio annuli abdominalis adhaesionem commodissime praestat.

Denique incisionem non semper sat dilatationis exhibere, partesque prolapsas, pone anulum abdominalem cum eo conglutinari posse, iudicant. At vero, vi tales adglutinationes exortae sunt, per incisionem certissime et tutissime solvuntur.

Instrumenta diversa ad peragendam incisionem, inventa sunt, inter quae sequentia excellent: Mery 1) specillum alatum, Morand 2) et Le Dran 3) culter ventricosus et scalpellus vulgaris reconditus 4). Alii forcem commendant.

Haecce instrumenta magis minusve incongrua sunt, quippe quae nec certi, nec commoditatis aliquid habent.

Richter 5) scalpellum manubrio infixum apiceque retuso instructum, nec procul ab eo aduncum, adhibuit, Mursinna 6) cultro proprio

1) Heister. Tab. 24. Fig. 8.

2) l. c. Fig. 9.

3) l. c. Fig. 10 — 11.

4) l. c. Tab. XXV. Fig. i. 2. 3.

5) l. c. Cap. XXIV. p. 325.

6) Journal etc. Bd. V. p. 4.

capitato utitur. Graefe scalpellum reliquis praeponit, cuius apex laminam obtusam habeat.

Priusquam hicce cultellus imittatur, collum sacci hernialis fortius extrorsum trahatur, necesse est. Hoc peracto, digitus index sinistrae manus in saccum hernialem ita inseratur, ut dorsum eius sacco herniali, vola autem abdomini adversa sit. Digito satis intruso, fovea in fundo sentitur, cui unguis digiti iniicitur. Dein culter hernialis tribus digitis, manus dextrae arripiatur, dorso indicis demissi superimponatur, et eo usque protrudatur, donec in fundo impedimentum offeratur, ubi scilicet digitus insertus est. Apice cultri hunc in modum defixo, manubrium eius incidendi causa deorsum prematur, postquam versio sic instituta est, ut pars concava versus annulum spectet, quo fit, ut apex simul elevetur.

De incisurae directione multum inter se chirurgi dissentiunt. Sharp 1), Pott 2) et Sabatier, incisionem versus superna et externa, id est, versus spinam ossis ilium faciendam censent. Rougemont 3), Cooper et Autenrieth, sursum incidendum existimant, Heister, Garangeot, Ber-

1) Sharp. critical inquiry. p. 29.

2) Pott. l. c. Vol. II. p. 106.

3) Anmerkng zu seiner Uebersetzung des Richterschen Werks. p. 125.

trandi 1), Richter 2) et Mursinna cultrum sursum et introrsum versus umbilicum deducunt. Morenheim incisionem transversam versus lineam albam facit.

Hi emnes methodum suam defendunt, tantissimamque autumant, nec non anatomicas rationes optime se explicuisse, persuasum habent.

Chopart, Dessault et Hesselbach, semper ita incidendum esse suadent ut incisura funiculi spermatici directioni opposita sit. Hoc utique praestantissimum saepe videtur, quum arteria plerumque funiculo proxima sit. Saepius autem funiculi facies tanta latitudine insignit, ut incisio ad libitum dirigi queat.

Ex omnibus hisce methodis ratiocinari licet, nullam earum semper certam atque tutam existere, sed tactui potius fidendum, cautionemque quam maximam adhibendam esse. Pulsatio arteriae, quae accurata contrectatione annuli exploranda est, certiores nos reddere debet. Porro annulus parvis incisuris tractandus, et pulsatio arteriae usque quaque pervestiganda; quae si non animadvertitur, directionem propositam audacter persequi licet, sin contrarium est, partem oppositam eli-

1) Traité des operations. p. 29.

2) l. c. p. 264.

gere oportet. Si indicationes peculiares ad hanc illamve incisionis directionem desunt, Graefe eam praeferendam censet, quae umbilicum versus fiat, quippe qua fibrae annuli magis transversim secantur, ideoque minus alte quam alio in loco descendatur, necesse sit.

Quod longitudinem incisurae attinet, Dessault, lineam unam ad duas, Sharp, pollicem, eam extendi iubet; hoc tamen nimium videtur. Optimum est, si terminus certus non ponatur, sed tantum incidatur, quantum necessitas expostulat. Universim vero statuendum est, incisionem quam minimam, neque tamen nimis exiguam fieri debere, ne contusio exoriatur.

De partium gangraenosarum resectione.

Ante repositionem partium prolapsarum investigetur, necesse est, an gangraenosi aliquid prodest. Hoc scopo intestinum paulo protrahendum, atque dispiciendum est, an altius gangraena insideat. Curatio, ad gangraenae gradum conformatur. Si v. c. macula subgangraenosa conspicitur, si loca aliquot livida intestino inhaerent, tuto reponi potest, etenim experientia discussionem in cavo ventris, plerumque contingere docuit. Hoc vero consentaneum esse, nuper expertus sum. Adfui scilicet doctori Moldenhawer, in perficienda operatione duarum herniarum cruralium, quae

maculas subgangraenosas iam contraxerant. Intestino nihilo secius reposito, aegri post breve convalescerunt.

Sin macula perfecta gangraenosa intestino insidet, forficis ope hunc locum ita excidi iubent, ut tenuis orbiculus gangraenosus relinquatur. Equidem gangraenosam intestini partem, ope ansae mesentericae, prope annulum retinendam praefero, gangraenaeque excussionem naturae derelinquendam iudico; etenim, si gangraena affectionis universalis notam exhibet, excisio nil valet, sin ea localis est, impune remanere potest, quia suppnratio inducta, partes gangraenosas expellere solet.

Fistulae stercoracea, si qua supervenit, sua desiderat auxilia.

Cingulum gangraenosum, prout vel crasso, vel tenui intestino inest, diversam recipit curationem. Si crasso scilicet inhaeret quod gangraenosum est, praecidi debet, quo facto anus artificialis oriri solet. Si tunne intestinum hoc loco tenetur, non solum partes gangraenosae auferendae, verum etiam obliteratio partis adaperatae, molienda est; alioquin enim cibi maturius corpori subducuntur, et mors ex atrophia oritur. Etiam si reunio per suturam multis in exemplis difficillime maximeque ambigua sit, summo tamen cum studio administranda est, ne aegroti certum vitae

discrimen subeant, si nempe confidendum est, paucos illos per enteroraphiam servatos, hacce medendi ratione, non solis naturae viribus, salutem recuperasse; si hoc potius suspicandum, satius existimo, ab illis abstineri, omniaque, uti Lawrence 1) proposuit, naturae beneficio committi.

Methodi, quibus intestinorum reunio praestatur, discrepant, Sutura nodo a utrinque intestini rupti applicata, fila extrinsecus emplastris adhaesivis muniuntur. Quum per hancce methodum non nisi ea intestini pars committatur, cui sutura inest, loca vero commissa profluxum ciborum iuvent, imo mesenterium in plicas collectum, reunionem plenariam intestini prohibeat, La Peyronie eam vituperavit, nihilosecius ea medendi ratio, qua ipse utebatur, alimentorum egressionem largiebatur. Ramdohr primus superiorem intestini partem inferiori inserendam suasit, eoque a reliquis methodis non parum discessit. Ut eploraret, quaenam superior intestini pars esset, remedium laxans antea indidit, vel aegroto humorum intensius tinctum v. c. lac bibendum obtulit, iisque effecit, ut finis superior effluxu humoris accepti sese proderet. Deinde superiorem partem inferiori

1) l. c. p. 395.

iniunxit, ac per suturam nodosam continuit. Quae reunitio ut penitus praestari possit, mesenterium per pollicis dimidii circuitum ab intestino diducatur, necesse est, ne a superiori fine intestini in inferiorem detrahatur. Duverger 1) methodum illam timorem facere dicit, ne inter consuendum intestinum collabatur. Quod ut caveatur, partem arteriae asperae anserinae, duos vel tres pollices habentem, in superiorem intestini finem demitti, hancce partem arteriae asperae in inferiori intestini fine recondi, et suturam ita perfici iubet, ut intestinum arteriae asperae affigatur. Ritsch 2) collapsum arteriae asperae eiusque putredinem metuens, cylindrum e charta lusoria, pigmento inducta, praeferendum autumat.

Haecce corpora aliena, quibus etiam cylindrus ex ichthiocolla adnumerandus est, irritatione graviore periculum intendere, non est quod pluribus exponamus. Graefe cylindrum, e butyro duriori non salito, vel e candela confectum, commendat, quem blandae indolis causa promptius huic scopo respondere asserit. Mesenterio, uti Ramdohr fecit, circa intestinum dissecto, partem intestini superiorem in inferiori recondit, suturam ansatam utrinque facit, fila convoluta emplastris adhaesivis

1) Memoires de l'Academie de Chirurgie, Tom. Vlll. p. 98.

2) l. c. Tom. Xl. p. 278.

firmat, et praesidii causa ansam intestinalem conformat, quae quidem methodus ceteris omnibus palmam praeripere videtur.

R e p o s i t i o.

Omnibus repositionis impedimentis probe solutis, intestinum ex annulo paulo protractum investigetur. Si qua profundior adglutinatio pros-
tat, vel digito, vel instrumento retuso solvatur. Inter repositionem perpetuum est, ut pars novissime prolapsa primo reducatur. Si enteroepiplocele existit, primo intestinum, dein omentum reponatur, alioquin enim hoc ad posteriorem partem propellitur. Ad repositionem modica tantum vi opus est, ne inflammatio vel moveatur, vel augeatur. Inter repositionem particulam intestini postremam summa cum celeritate in ventris cavum revolvi videmus, strepitumque in cavo exaudimus. Dum ultima omenti pars reducitur, aegrotus nauseam sentit, e pressu ventriculi sublato coortam. Repositionem bene cessisse, ex eo patet, quod digitus per annulum demissus, in abdomine libere circumagi potest.

L i g a t u r a.

Antequam ligatura admittitur, vulnus a sanguine, lympa aliisque, perpurgandum est. His factis, vulnus contrahi sanationemque naturae re-

linqui debere, iubent. Antiquiores chirurgi trombum, e linteo confectum, annulo inseruerunt, ne partes ropositae iterum prolabi possent. Disciplina chirurgica nostra hancce methodum ex toto, quamvis minus recte, repudiat; equidem necesse esse arbitror, ne dicam trombum linteum, turundam e linteo carpto, ad circuitum annuli respondentem intrudi, ut intima annuli obliterationo, efficiatur.

Turunda impositio fila extrinsecus servanda, quotidieque filamentis aliquot decerptis diminuenda est. Haec ratio obliterationem annuli plenariam firmamque praestat, et praeceptum illud Richteri supervacuum reddit, qui collum sacci hernialis multis crenulis incidendum suadet. Circa turundam vulnus emplastris adhaesivis contrahitur, plumaceola firma cum ungento simplici et splenio linteo superimponuntur - omniaque fascia Tformi muniuntur. Primo triduo, nisi haemorrhagiae, vel aliae mutationes accidant, ligatura intacta remanere debet. Si, quod partibus gangraenescentibus saepe supervenit, multum ichoris ex abdomine proruit, aegrotus inter deligationem multum tussiat et corpus antrorsum inclinet. Haec tamdiu continuentur, donec profluvium limpidum purumque appareat. Inter haec etiam iniektionen ex aqua tepida in ventrem commendandae sunt, ut sanies foetida diluatur, quae facile corrosiones intestinorum ac enteritidem movet.

Si alia symptomata non superveniunt, simplex illa ligatura non abroganda, sed cicatrix vulneris expectanda est. Aegrotus victu simplici et modico, regimineque admodum quieto utatur; alvi diiectio, si minus idonea est, clysmatibus blandis moveri debet. Reliqua curationis pars, ad res circumstantes accommodatur. Inflammationes abdominis vel persistentes, vel accedentes, medelam antiphlogisticam maxime desiderant. Vomitus post operationem nonnunquam continuus, nec non singultus, potione Riverii cum reffectis opii dosibus optime compescuntur. Si forte vulneris orae tumescunt, aut vulnus maxime dolet, cataplosmata emollientia calida, sese efficacissima praestare solent.

Gravissimam observationem tam inter operationem, quam post eam, sanguinis profluvia, casu exorta, merentur, quamobrem aegrotus per primam periodum exacte custodiendus est. Arteriae epigastricae laesio eo periculosior est, quum brevi antea ex arteria crurali oriatur, quapropter sanguis effusus summa cum violentia exsilit, symptomataque perniciosissima concitat, et quum haecce arteria ob anastomoses cum mammaria e superiori etiam sine sanguinem eiacularur.

Huic haemorrhagiae nonnulli ligaturam obici suadent, quae vix et ne vix quidem applicari potest, quum arteria penitus haereat, neque at-

tingi possit, nisi operatio periculosior, nempe gastrotomia, praemittatur. Merito igitur hancce methodum chirurgi deseruerunt, et ad alia, licet parum meliora, confugerunt. Digitum scilicet in annulum abdominalem inseri, eiusque apice arteriam comprimi, iusserunt. Quum vero hoc, iudice experientia, praestari nequeat, intermissionem turundae commendaverunt, v. c. Sabatier 1) et Guenz. Hac encheiresi externa quidem haemorrhagia, non interna sedatur, etenim turunda magis partes molles ambientes, et proxime quidem annulum abdominalem urget, cui arteria sanguinem profundens in tegumentis abdominalibus dissectis delitescit.

Aliquanto post diversa compressoria excogitabantur. Schindler 2) primus tale instrumentum proclamavit, quod forcipem repraesentat, trochleam in medio habentem, cuius fini fasciculi e spongia adnexi sunt. Hoc instrumentum desideriis non respondet, etenim, si quando contingit, ut inferior finis arteriae comprimatur, tamen superior laticem suum effundet. Post eum Hesselbach compressorium invenit, quo haemorrhagiam certissime sedari affirmavit. Parum a Schindleriano

1) l. c. p. 76.

2) Dissertatio de herniis, praeside Kreisig, Wittenberg. 1796.

discrepat, nec, nisi unam vasis dissecti aperturam comprimere valet.

Tutissima omnium est methodus a Rudtorffer et Graefe provulgata, cuius haec ratio est: spongia marina cylindrica, filo cannabino circa medium instructa, iuxta longitudinem in annulum truditur. et dein transversim collocatur; his povi-
sis filum cannabinum paulo fortius attrahitur, plu-
resque per dies ab administris variis eodem in
situ retinetur. Noli autem maiorem demittere
spongiam, ne eius extractio difficultates moveat
Magnitudo spongiae circiter latitudinem trium di-
gitorum adaequit, tum enim facillime retrahetur.

Cetera symptomata ad artis praecepta curen-
tur. Prospiciendum est, ne prius aeger surgat,
quam cicatrix inducta sit, et post haec etiam per
longius temporis intervallum fascia herniali mu-
niatur.

VITAE CURRICULUM.

Ego, Augustus Henricus Krause, Regiomontii Neo-Marchiae die XVII. m. Augusti a. MDCCXCVI natus, prima scientiarum initia in schola publica, quae in urbe Fiddichow, rectore Dittmer floret, assecutus sum. Tunc vero et primis litterarum rudinentis, et maiori earum cultu, a Cel. Clausio, qui est a consiliis rei scholasticae, nec non a Cel, Lippehnio, verbi divini ministro, quos ad extremum vitae terminum pia mente venerabor, per plures annos imbutus sum.

A teneris inde iam sacrae artis nostrae amore concitatus, mox primas eius lineas a patre optimo Friderico Krause, medico et chirurgo practico, ad cineres usque colendo. libenter et avide concepi.

Quum Rex noster Potentissimus ac Serenissimus populum suum a. MDCCCXIII ad arma contra Francogallos vocaret, egoque huic expeditioni interesse gestirem, castra militum veterum secutus sum. Compositis tandem bellis a. MDCCCXV, Berolinum redux, per sexennium et civium Academiae militaris, et academicorum huius almae Universitatis, numero adscriptus, has frequentavi praelectiones:

Apud Ill. Link, Botanicen, Pharmacologiam, Philosophiam naturalem et orbis terrarum descriptionem geographicam. Apud Ill. Rudolphi. Encyclopaediam medicam, Anatomiam totam, pathologicam et comparatam, Physiologiam et artem corpora emortuo-

rum dissecandi. Apud Ill. Knape. Osteologiam, Splachnologiam et medicinam forensem. Apud Ill. Hufeland. Therapiam et Institutiones clinicas. Apud Ill. Graefe Chirurgiam generalem et specialem, Ophthalmologiam, Akiurgiam atque de morbis ossium dynamicis. Apud Ill. de Koenen Physiologiam et materiam medicam. Apud. Ill. Horn Pathologiam, Therapiam et Iustitutiones clinicas in nosocomio caritatis. Apud Ill. Mursinna Cursum operationum chirurgicarum, fascias imponendi artem et Obstetritiam. Apud Ill. Rust Cursum operationum chirurgicarum, Ophthalmologiam, Chirurgiam et Institutiones clinico chirurgicas. Apud Ill. Hermbstaedt Chemiam. Apud Cel. Hufeland iun. Therapiam et Pathologiam generalem. Apud Cel. Osann Materiam medicam. Apud Cel. Kluge Chirurgiam, Artem obstetritiam et fascias imponendi. Apud Cel. Neumanr Institutiones cliuico medicas. Apud Cel. Turte Chemiam, Pharmaciam et Physicen experimentalem. Apud Cel. Rosenthal Angiologiam et Neurologiam.

Hoc temporis intervallo iucunde peracto, cursuque anatomico et medico chirurgico, nec non examine approbatorio, quod dicunt, prospere absolutis, munus medici militaris superioris obii et adhuc obeo. In simul per biennium artem medicam, duce Illustrissimo et dignissimo Heim, doctore et a consiliis medicis intimis, fautore paterno, hac in urbe exercui.

Examinibus omnibus coram gratioso medicorum ordine rite superatis, summos in medicina utraque honores in me collatum iri, confido.

THESES DEFENDENDAE.

I.

Arsenicum febribus intermittentibus optime ac tutissime medetur.

II.

Fractura cranii simplex modiolum semper requirit.

III.

Incisio annuli in herniis incarceratis expansioni praeponenda est.

IV.

Trismus non e laesione aponeurosium sed nervorum prodit.

Krause, August H.

De herniis inguinalibus et cruralibus incarceratis Diss. inaug. med. chir

Berolinum 1823

Diss. 1530#Beibd.9

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10845385-6